

«Sinnlose Medizin machen wir nicht»

Die Politik will den **Prämienschock** dämpfen – ein Augenschein beim Kardiologen und Onkologen im Spital zeigt die Grenzen des Sparens



Medizinischer Fortschritt kostet: Im Schweizer Gesundheitswesen wurde ein hoher Standard erreicht, auf den Ärzte und Patienten nicht verzichten wollen. EDDY RISHKE/STONE

Die massiv steigenden Krankenkassenprämien haben eine Diskussion über sinnvolle Therapien bei Todkranken entfacht. Mehr Palliativmedizin statt Lebensverlängerung um jeden Preis, lautet die Losung. Der Besuch im Spital zeigt: Viele Politiker haben ein verzerrtes Bild der Realität.

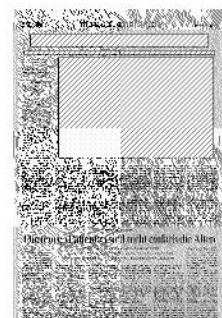
MARKUS BROTSCHI

Eine Herzklappenoperation für 30 000 Franken bei einem 90-Jährigen: Dieser Eingriff kann für Bernhard Meier, Chefarzt der Kardiolo-

gie am Inselspital, durchaus sinnvoll sein. Was auf den ersten Blick als Paradebeispiel dafür erscheint, dass die Medizin in der Schweiz Lebensverlängerung um jeden Preis betreibt, kann sich bei genauerem Hinschauen als zweckmässig erweisen. «Falls der 90-Jährige gute Chancen hat, weitere 5 Jahre selbstständig zu leben, sind die 30 000 Franken gut investiert», sagt Meier. Sonst wird er zum Pflegefall und kann unter Umständen den Lehnstuhl oder das Bett kaum mehr verlassen.

Die Kostenfrage muss Meier sich im Schweizer Gesundheitswesen heute vor solchen Eingriffen nicht stellen – «zum Glück», sagt er. In

Grossbritanniens staatlichem Gesundheitsdienst wäre der Fall klar: Mit 90 erhält der Patient nicht einmal mehr einen Schrittmacher für 4000 Franken. Wenn Kardiologieprofessor Meier einen Rentner vor sich hat, der wegen einer altersbe-



Argus Ref 35905167

dingten Verengung der Herzklappe unter Kurzatmigkeit leidet, lautet seine Frage: Verbessert die Operation die Lebensqualität des Patienten und ist das Risiko des Eingriffs vertretbar? Beträgt das Todesrisiko des Eingriffs über 10 Prozent, wird – ausser bei Notfällen – auf die Operation verzichtet, «weil es für jeden Arzt sehr belastend ist, wenn ein Patient bei einem Eingriff stirbt», sagt Meier. «Wir entscheiden uns bei solchen Risikoabwägungen häufiger gegen als für einen Eingriff.»

«Keine Maximalmedizin»

Die Herzmedizin hat in den letzten Jahrzehnten enorme Fortschritte gemacht. Auf der Kardiologieklinik des Inselspitals sterben jährlich nur rund 20 von 5500 be-

handelten Patienten. Vieles ist Routine geworden, etwa der Herzklappenersatz oder Behandlungen nach einem Infarkt. Einen Herzschrittmacher bei einer 85-Jährigen? Auch dieser Eingriff mag als Lebensverlängerung um jeden Preis erscheinen. Doch wenn die Frau im Altersheim häufig kollabiert und dem Pflegepersonal damit einen grossen Aufwand verursacht, hält Meier den Eingriff für notwendig. «Klar ist, dass wir ein günstiges Gerät einsetzen und nicht eines der teuren für jüngere Patienten, die noch Sport treiben.»

Einen limitierenden Kostendruck spürt der Kardiologe im Inselspital kaum. Er könne das medizinisch Sinnvolle für den Patienten machen. Er glaubt auch, dass die Patienten das erwarten. Entschieden wehrt Meier sich gegen den Vorwurf der kostentreibenden Maximalmedizin. «Sinnlose Medizin, so etwas machen wir nicht!» Meier hält die gegenwärtige Aufregung

über steigende Krankenkassenprämien für übertrieben. «Die Schweiz ist ein reiches Land. Warum sollen wir statt 12 nicht 20 oder 30 Prozent des Bruttoinlandsprodukts für die Gesundheit aufwenden? Es bliebe noch genügend Geld, um die damit bewahrte oder erworbene Gesundheit auch zu geniessen.»

Im Unterschied zur Kardiologie sind die Prognosen für die Patienten auf der Krebsklinik (Onkologie) in der Regel schlechter. Es sei relativ häufig, dass die Behandlung nicht zur Heilung führe, sagt Stefan Aebi, stellvertretender Chefarzt der Onkologie im Inselspital. Therapien von einigen Monaten Dauer kosten nicht selten mehrere 10 000 Franken, was wiederum die Frage nach Nutzen und Kosten aufwirft. Aebi erzählt von einer Brustkrebspatientin, der statistisch noch einige Monate Lebenszeit verblieben. Das Medikament Herceptin verlängert das Leben im Durchschnitt um etwa fünf Monate bei Behandlungskosten von 5000 Franken pro Monat. Der Onkologe entschied sich für das Mittel; die Frau lebt fünf Jahre später immer noch. Dieses Beispiel zeigt, vor welchem Dilemma ein Arzt stehen würde, wenn er nicht mehr frei über ein Mittel wie Herceptin verfügen könnte. «Ob eine Therapie wirkt, kann man – mit wenigen Ausnahmen – nur herausfinden, wenn man sie anwendet», sagt Aebi. Die Statistik sage nichts über den Einzelfall aus: Einige Patientinnen sterben innert einiger Wochen, andere überleben mehrere Jahre. «Aber wir machen keine Maximalmedizin», betont auch Aebi. Zusammen mit dem Patienten werde das «individuelle Optimum» einer Behandlung ermittelt. Für den einen stehe die Lebensdauer

im Vordergrund, für andere sei die Lebensqualität entscheidend.

CVP-Papier ist «Wischiwaschi»

Das CVP-Papier, das mehr Schmerztherapie (Palliativmedizin) statt Lebensverlängerung um jeden Preis propagiert, hält Aebi für «Wischiwaschi und unklar». «Die Palliativmedizin fördern wir ja schon. Diese ist per se aber nicht billiger.» Oft werde eine Chemo- oder Strahlentherapie auch zur Schmerzlinderung eingesetzt. Wer über den zulässigen Preis einiger Monate Überlebenschancen diskutiere, müsse letztlich über Rationierung in der Medizin reden, finden Aebi und Meier übereinstimmend. Bereits heute spielten auf der Onkologie Kostenfragen eine Rolle. Meistens, weil ein Mittel nicht kassenpflichtig ist. Zum Tod führten diese Entscheide aber nicht. Ist die Therapie für jemanden die einzige Chance, gelingt es dem Spital meist, die Therapie anders zu finanzieren.

Aebi rechnet jedoch damit, dass der Kostendruck in den nächsten Jahren zunehmen und er mit Rationierung konfrontiert sein wird. Ein Grund seien unter anderem die Fallpauschalen, die ab 2012 in den Spitälern gesamtschweizerisch eingeführt werden sollen. Der Kardiologe wie der Onkologe wünschen sich naturgemäss keine Rationierung. Falls die Politik aber die Kosten begrenzen wolle, solle sie auch Mechanismen festlegen, um Behandlungsentscheide zu fällen, sagt Aebi. Den Patienten eine Behandlung aus Kostengründen vorzuenthalten, ohne es ihm zu sagen, wäre unethisch und rechtlich fragwürdig.